



# Formulaire d'adhésion 2026

Individuelle 30 \$

\*Familiale 50 \$

*\*Tous les membres de la famille  
doivent résider à la même adresse*

Renouvellement

Nouveau membre

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
*(Pour adhésion familiale seulement)* *(Pour adhésion familiale seulement)*

Nombre d'enfants de moins de 18 ans : \_\_\_\_\_  
*(Pour adhésion familiale seulement)*

Adresse : \_\_\_\_\_  
*(Numéro civique, rue, ville, code postal)*

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel du conjoint ou de la conjointe : \_\_\_\_\_  
*(Pour adhésion familiale seulement et si désiré)*

Nom sur Facebook\* : \_\_\_\_\_  
*(Seulement si vous désirez vous joindre à notre groupe privé Facebook)*

Nom du conjoint ou de la conjointe, sur Facebook : \_\_\_\_\_  
*(Pour adhésion familiale seulement et si désiré)*

\* Pour joindre le groupe privé Facebook du club, vous devez faire une demande afin d'être ajouté(e) en utilisant le lien ci-dessous :

[www.facebook.com/groups/658365513638238/](http://www.facebook.com/groups/658365513638238/)

## **Engagement à lire avant de signer**

Je suis conscient(e) que la consommation de champignons sauvages comporte des risques pour la santé et je m'engage à la prudence. La décision finale de consommer ou de faire consommer des champignons sauvages est ma responsabilité et j'en assume entièrement et inconditionnellement toutes les conséquences.

**Je suis conscient(e) du risque lié aux piqûres de tiques et de transmission de maladies comme la maladie de Lyme. Je comprends et j'accepte les dangers inhérents lors des activités du club. (NOUVEAU)**

J'autorise le Club des mycologues des Laurentides (CML) ou ses représentants à diffuser des photographies ou des films qui ont été pris lors des activités du club où j'apparais et/ou ma famille apparaît et je les dégage de toute responsabilité et dédommagement à cet égard.

J'autorise le CML à communiquer mon nom et mon adresse au Service des loisirs d'une municipalité de laquelle le CML obtient certains services comme la réservation de locaux, si elle l'exige.

En signant ce document, je libère le CML, ses administrateurs et ses membres de toute responsabilité civile et perte provenant de tout accident, blessure et maladie pouvant résulter de toute activité ou directive du CML.

Je déclare être majeur(e) et avoir lu et compris ce document.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

*Toute adhésion est valide du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année en cours.*